LANE LIBRARY. STANFORD UNIVERSITY

Untersuchungen der Nasenhöhle und des Nasenrachenraumes an Epileptikern und Idioten.

Inaugural-Dissertation

der

medicinischen Facultät zu Königsberg in Pr.

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe,

vorgelegt und öffentlich verteidigt

Sonnabend den 9. März 1895, morgens 9 Uhr

von

Leopold Sarasohn.

Opponenten:

Herr **Johannes Wende**, cand. med.
Herr **Julius Jacobsohn**, prakt. Arzt.

Königsberg.
Hartungsche Buchdruckerei.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/untersuchungende0000unse

Fräulein Meta Elkan

zugeeignet.

Im Jahre 1884 erschien Hack's berühmt gewordenes Buch über „die operative Radical-Behandlung bestimmter Formen von Migräne, Asthma, Heufieber sowie zahlreicher verwandter Erscheinungen", worin er die Theorie aufstellte, dass für zahlreiche krankhafte Zustände des Nervensystems der Ausgangspunkt eine Entzündung des erectilen Gewebes der Nasenschleimhaut wäre.

Bekanntlich folgten dieser Schrift, abgesehen davon, dass die wissenschaftliche Welt auf ein neues werthvolles ätiologisches Moment bei der Entstehung gewisser Krankheiten hingewiesen wurde, auch manche recht bedauerliche praktische Consequenzen, die bis auf den heutigen Tag, wenigstens in Deutschland, noch nicht völlig überwunden sind. Die Nachfolger Hack's bemächtigten sich mit grossem, übergrossem Eifer seiner verblüffend neuen Ideen, erweiterten dieselben ins Ungemessene und schossen weit über das erreichbare Ziel hinaus — eine Erscheinung, welcher man in der Geschichte der Medicin bei ähnlichen Anlässen mehrfach begegnet. Das Schwellgewebe der Nase wurde für die heterogensten, in den anatomisch und physiologisch entferntesten Organen sich abspielenden pathologischen Processe verantwortlich gemacht und mit dem Glüheisen zerstört, bis man schliesslich an jenen Punkt ge-

langte, den M. Lermoyez in den Annales des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx 1882, pag. 141 folgendermassen charakterisiert: „Toute lésion du nez, quelle qu'elle soit, peut déterminer, en un point quelconque de l'organisme n'importe quel trouble nerveux; c'est à dire: la cause est tout, l'effet est tout.

An einer anderen Stelle sagt derselbe Autor mit bitterm Hohne: „Au nom de progrès on tenaille, on coupe, on brûle, méats, cornets, cloison, et, dans cet immense autodafé, la muqueuse saine ne trouve même pas grâce devant les opérateurs, qui y portent le feu pour en modifier la structure."

Cela heureusemen se passe en Allemagne!

Diesen Warnrufen von französischer Seite schloss sich im Jahre 1890 Professor B. Fränkel, Berlin, an; er richtete die Aufforderung an die Specialärzte, nur durch zwingende operative Indicationen sich zu chirurgischen Eingriffen in der Nase veranlasst zu sehen und nicht in Operationen an der Nase ein Heilmittel des urämischen Kopfschmerzes und der cardialen Dyspnoe suchen zu wollen.

Heutzutage ist die sanguinische, vielfach kritiklose Ueberschätzung des Heilwertes der galvanokaustischen Behandlung bei den sogenannten Reflexneurosen im grossen und ganzen geschwunden. Man beschränkt sich im Sinne Fränkels auf genügend indicierte operative Eingriffe und hat es zur Aufgabe sich gestellt, besonders nach Herderkrankungen (Empyemen, cariösen Zuständen etc.) in der Nase zu suchen, und sich darauf beschränkt, die mystischen Reflexwirkungen des cavernösen Gewebes der Muschelschleimhaut im Sinne Rossbachs[1])

1) Runge, die Nase in ihren Beziehungen zum übrigen Körper. Mit einem Vorwort von Professor Dr. M. J. Rossbach. Jena 1885.

aufzufassen als Manifestation einer besonderen Beschaffenheit der nervösen Reflexbahnen selbst, etwa wie jener, welche den Neurasthenikern und Hysterischen eigen ist. Da es Rossbach nämlich nicht gelang, bei im übrigen gesunden Individuen die ja unbestrittenen Hack'schen Reflexe, als da sind: Kopfschmerz, Schwindel, epileptiforme Anfälle, Neuralgien, Gesichtsschmerz, Asthma u. a. durch verschiedentliche Reizungen der Muschelschleimhaut auf experimentellem Wege hervorzurufen; da andererseits zahlreiche Individuen existieren, welche trotz der schlimmsten und mannigfachsten pathologischen Processe an der Nasenschleimhaut sich im übrigen wohlbefinden und frei bleiben von Reflexneurosen, so machte Rossbach die Annahme, dass nur diejenigen Menschen bei Nasenerkrankungen Hack'sche Reflexneurosen bekommen, deren Reflexbahnen im Gehirn und Rückenmark disponiert sind. Die Hack'schen Kranken müssen nervös in ähnlicher Weise beanlagt sein wie Neurastheniker und Hysterische, und möglicherweise sind diese Kranken sogar zum Teil einfach neurasthenische oder hysterische Kranke. Auch bei der Hysterie finden wir auf eine Reihe seelicher oder körperlicher Anstösse die merkwürdigsten Folgen auftreten: Anästhesien, Hyperästhesien, Lähmungen, Krämpfe, vasomotorische Neurosen, ganz ähnlich, wie in den Hack'schen Fällen, Folgen, wie wir sie bei körperlich und nervös gesunden Individuen in keiner Weise hervorrufen können. Man darf nun deshalb, weil manche Hack'schen Reflexneurosen sonst keine weiteren hysterischen oder neurasthenischen Symptome zeigen, nicht etwa die Möglichkeit einer hysterischen Beschaffenheit des Centralnervensystems überhaupt von sich weisen. Denn wie z. B. bei scheinbar sonst völlig normalem seelischen und körperlichen Verhalten nur ein einziges Symptom der Hysterie z. B. eine Mono-

plegie Jahre lang unverändert bestehen kann, so kann nach Rossbach auch eine partiale, auf einen oder wenige Abschnitte beschränkte neurasthenische oder hysterische Beschaffenheit im Nervensystem existieren.

Ganz wesentlich andern Zielen, als jenen, das Gebiet der schon übermässig ausgedehnten Nasenchirurgie noch mehr zu erweitern, sind die von verschiedenen Autoren unternommenen systematischen Schuluntersuchungen der Nase und des Nasenrachenraumes bei gesunden Kindern gewidmet.

Solche Untersuchungen bezwecken zunächst eine medicinische Statistik zu liefern über die Häufigkeit gewisser Erkrankungen dieser Höhlen auf den verschiedenen Altersstufen und wenn möglich die Relationen dieser Erkrankungen zu den in gesundheitlicher Beziehung im allgemeinen in Frage kommenden Factoren zu geben (Constitution, Heredität, ungünstige sociale und hygienische Einflüsse etc.)

Dieser Aufgabe hat sich seit Jahren neben andern Autoren Herr Privatdocent Dr. R. Kafemann, hier, unterzogen; ihm verdanke ich auch die Anregung und das Material für diese Arbeit.

Im Jahre 1890 unternahm Dr. Kafemann Schuluntersuchungen des kindlichen Nasen- und Nasenrachenraumes an 2238 Kindern, unter welchen auch eine Anzahl schwachsinniger Kinder sich befand, ein Jahr darauf folgte die Untersuchung der sprachkranken Kinder Königsbergs. Beide Resultate sind in gesonderten Broschüren niedergelegt worden.

Herr Dr. Kafemann hielt es für wünschenswerth, zur Vervollständigung seiner Untersuchungen auch eine solche der Nasen- und Nasenrachenhöhle bei den Epileptischen, Idioten und Schwachsinnigen der Anstalt in Carlshof bei Rastenburg vorzunehmen.

Diese Untersuchung wurde im Sommer 1894 an 114 weiblichen und 46 männlichen Epileptischen, sodann an 49 völlig Dementen in der 20 Minuten von der Hauptanstalt entfernten Sonderabteilung ausgeführt.

Während bei der ersten Gruppe eine kunstgerechte Inspection von Nase und Rachen in der Mehrheit der Fälle keinem wesentlichen Widerstande begegnete, war dieser bei der zweiten Gruppe in Folge der hochgradigen Demenz ein derart erheblicher, dass 17 Fälle alsbald, weil völlig intractabel, ausgeschieden werden mussten (3 12-, 2 13-, 3 10jährige, 1 11-, 1 19-, 1 22-, 1 27jähriger und 5, deren Alter zur Zeit nicht ermittelt werden konnte).

Von den weiblichen Epileptischen waren 40 unter 20, 68 über 20 Jahre alt. Von 6 konnte das Alter zur Zeit nicht eruiert werden. Von den männlichen Epileptischen waren 43 jünger, 1 älter als 20 Jahre, während bei 3 das Alter nicht genau zu bestimmen war.

Hyperplasie der tonsilla pharyngea (adenoide Vegetationen) fand sich bei der Gruppe der weiblichen Epileptischen 24mal, darunter 12mal im erheblichsten Grade. 4 von diesen wurden sofort als schwerhörig bezeichnet; wie viele von den übrigen noch an Störungen des Gehörs litten, konnte bei der Kürze der Zeit nicht eruiert werden. Es ist jedoch nicht zu bezweifeln, dass bei sorgfältiger Gehörprüfung eine erheblich grössere Ziffer sich ergeben hätte. Bekanntlich schätzen die Lehrbücher[1]) die Zahl der mit Affectionen des Mittelohres vergesellschafteten Fälle von adenoiden Vegetationen auf 74 Procent. Eine andere von Dr. Hooper[2]), Boston, ermittelte, noch exorbitantere

1) cfr. z. B. Dr. Philipp Schech. Die Krankheiten der Mundhöhle etc. 1888 pag. 119.

2) Rélation des tumeurs adénoides du Nasopharynx avec les

und den thatsächlichen Verhältnissen wahrscheinlich näher stehende Statistik stellt den Procentsatz auf 83 fest.

Sodann litt eine Patientin an chronischer Otorrhoe, eine andere lispelte stark.

Auf die verschiedenen Altersstufen verteilten sich die Fälle in folgender Weise:

Im	Alter	von	9	Jahren	1
„	„	„	10	„	2
„	„	„	11	„	1
„	„	„	13	„	1
„	„	„	14	„	3
„	„	„	15	„	2
„	„	„	16	„	1
„	„	„	17	„	3
„	„	„	18	„	2
„	„	„	19	„	1
„	„	„	21	„	2
„	„	„	25	„	1
„	„	„	31	„	1
Unbestimmbaren			Alters		3
			Summa		24 Fälle.

Es figuriren also in dieser Liste 4 Personen über 20 Jahre; im Alter zwischen 15 und 20 Jahren befinden sich 9. Zu denjenigen Patientinnen, welche die stärksten Grade der Hyperplasie aufwiesen, gehörte die 31jährige Amalie Tolzien.

Diese Fälle beweisen wiederum dasjenige, was auch die tägliche Praxis lehrt, nämlich, dass die nach B. Fränkel[1]) gegen Ende der zweiten Lebensdecade beendet sein

affections de l'oreille moyenne chez les enfants par Clarence J. Blake. Annales des maladies de l'oreille etc. 1889 pag. 189.

1) B. Fränkel, Ueber die adenoiden Vegetationen, Deutsche medicinische Wochenschrift. 1884. Beilage zu No. 41. pag. 53.

sollende physiologische Involution der hypertrophirten Rachenmandel häufig nicht um diese Zeit eingetreten ist. Ueberhaupt dürfte es doch wohl den gegenwärtig wirkenden Rhinologen schwer sein, solche adenoiden Vegetationen vom Tage ihrer sichern Constatierung an durch Jahrzehnte hindurch bis zu ihrer eventuellen Involution zu beobachten, da gegenwärtig ja fast regelmässig diese Wucherungen frühzeitig entfernt werden.

Uebrigens hat erst kürzlich auch Raulin[1]) die relativ grosse Häufigkeit der Hyperplasien der Rachenmandel bei Erwachsenen, ja bei Greisen in einer in der société française d'otologie et de laryngologie gemachten Mitteilung hervorgehoben.

Was das bei diesen weiblichen Epileptischen, Idioten etc. gefundene Häufigkeitsverhältnis der adenoiden Vegetationen betrifft, so werde hervorgehoben, dass es um ein nicht Unbedeutendes die von Dr. Kafemann bei normalen weiblichen Schulkindern gefundenen und von andern[2]) z. B. Lenzmann bestätigten 10,6 pCt. übersteigt, selbst wenn nur die schwersten Fälle in Rechnung gezogen werden, dass es hingegen beträchtlich unter dem für Stotterer, Stammler etc. geltenden Procentverhältnis bleibt.

Hinzugefügt sei noch, dass bei vier Untersuchten eine beträchtliche Hyperplasie der Gaumentonsille — und zwar in zwei mit Hypertrophie der Rachenmandel complicierten Fällen doppelseitig — constatiert werden konnte; geringe Grade der Hyperplasie der Gaumentonsillen wurden als völlig belanglos nicht registriert.

---

1) Dr. v. Raulin, Des tumeurs adénoides chez les adultes. Revue de Laryngologie, d'Otologie etc. 1890. No. 13. pag. 431.

2) Sammlung pädagogischer Vorträge. Ueber den schädlichen Einfluss behinderter Nasenatmung auf die körperliche und geistige Entwickelung der Kinder. 1890. pag. 6.

Sonstige gröbere Anomalien des Nasenrachenraumes wurden nicht beobachtet.

Nicht bedeutungslos erscheint es, dass in 9 Fällen ein isolierter, mit Borkenbildung einhergehender chronischer Retronasalkatarrh, in 7 andern Fällen ausserdem noch gleichzeitig genuine Ozäna, welche ja stets die Mucosa des Nasenrachenraums in Mitleidenschaft zieht, vorhanden war.

Wenden wir uns zu den Ergebnissen der Untersuchung der Nase, so wurden die 7 Fälle typischer, genuiner Ozäna bereits hervorgehoben. Diese Ziffer übersteigt erheblich den bei normalen weiblichen Schulkindern gefundenen Procentsatz (2,63), eine Thatsache, die ein gewisses Interesse beansprucht. Wenn wir auch über das Wesen der genuinen Ozäna in dem Sinne gut orientiert sind, dass wir die anatomischen Merkmale derselben ansprechen können als den Ausdruck eines echten chronisch entzündlichen Processes, dessen Endstadium durch Sklerose des Gewebes und Epithelmetaplasie charakterisiert wird, so sind wir doch über die letzten Ursachen dieses Processes noch völlig im Dunkeln.

Nachdem neuerdings durch Strazzas[1]) sorgfältige anatomische und bacteriologische Arbeiten erwiesen ist, dass die Bacterien bei dem ganzen Processe keine Rolle spielen, und nachdem auch durch Zuckerkandl's[2]) neueste anatomische Untersuchungen, sowie durch diejenigen Harke's[3]) der Nachweis geführt worden ist, dass zwar Nebenhöhlenerkrankungen und Caries des Siebbeins

1) Strazza, Sull Etiologia dell' Ozena 1894. pag. 9.

2) Anatomie normale et pathologique des fosses nasales et de leurs annexes pneumatiques par E. Zuckerkandl. 1894.

3) Beiträge zur Pathologie und Therapie der obern Athmungswege, einschliesslich des Gehörs 1895. pag. 45.

gelegentlich coexistierend mit genuiner Ozäna gefunden werden können, dass aber in keinem Falle erstere Erkrankungsformen als ätiologische Factoren gegenüber der Ozäna in Rechnung zu setzen wären, wie erst kürzlich Dr. Grünwald[1]) in München auf Grund eines zwar kleinen, aber äusserst sorgfältig beobachteten Materials glaubte hinstellen zu sollen, bleibt nur die Annahme einer auf irgend einer Dyskrasie, wie z. B. Tuberculose Syphilis etc. beruhenden Disposition, eine Annahme, die einerseits in hohem Grade gestützt wird durch die von vielen Autoren bestätigte häufige Erblichkeit, wie durch das bei sehr vielen Fällen sichere Vorhandensein von tuberculösen resp. luetischen Antecedentien in den betreffenden Familien.

Wenn nun auch zwar vor wenigen Monaten Dr. B. Loewenberg[2]) in einer wertvollen Arbeit wieder von Neuem den Nachweis zu führen versucht hat, dass der von ihm im Jahre 1884 beschriebene Coccobacillus eine Mikrobe sui generis ist, und zwar eine solche, welche für die Ozäna charakteristisch ist, dass dieselbe sich ferner in enormen Mengen und in der Regel ausschliesslich bei dieser Krankheit findet und dass sie endlich ganz ausserordentlich pathogen ist, so ist es doch zweifellos keine rein zufällige Erscheinung, dass wir bei Epilepsie, einer Erkrankung, welche häufig auf allgemein degenerativer Basis erwächst, und von welcher auch die Worte Meynert's[3]) gelten, die er im Anschlusse an eine kurze Bemerkung über Abnormitäten in Folge

---

1) Die Lehre von den Naseneiterungen mit besonderer Rücksicht auf die Erkrankungen des Siebbeins und Keilbeins und deren chirurgische Behandlung von Dr. Grünwald in München pag. 34 ff.

2) Annales de l'institut Pasteur No. du 25. Mai 1894. Le Microbe d'Ozène.

3) Jahrbuch für Psychiatrie 1880 II. Jahrgang pag. 23.

von Knochenweichheit äussert: „Indem der Rhachitismus nur eine Teilerscheinung umfassenderer Organisationsstörungen des Körpers, ein Hinweis auf einen im Allgemeinen abweichenden Chemismus einer menschlichen Organisation ist, giebt uns dieser Teil der Lehre von der psychopathischen Veranlagung den Gesichtspunkt an die Hand, dass eine umfassende Einsicht in das Wesen der Geisteskrankheiten gar nicht vom Gehirnstudium allein, sondern von dem breitesten Boden des klinischen Studiums der menschlichen Organisation auszugehen hat," es ist, sage ich, wahrscheinlich keine rein zufällige Erscheinung, dass bei dieser Krankheit eine beträchtliche Steigerung in der Häufigkeitsscala der Ozänafälle stattfindet.

Erhebliche hyperplastische Zustände der Schleimhaut der mittleren Muschel fanden sich 8mal, und zwar waren vorwiegend die höheren Altersstufen vertreten.

Polypenbildung, die anscheinend genuiner Natur war und nicht auf Caries oder auf Empyem einer der benachbarten Nebenhöhlen beruhte, wurde 3mal beobachtet.

Anomalien in der Configuration des Septums waren recht zahlreich vorhanden; dabei wurden nur die schweren Zustände registriert, alle geringfügigen und noch in den Rahmen des Normalen fallenden Veränderungen stillschweigend übergangen.

Die einfache, nicht mit Schiefstand des Vomer complicierte Deviation der knorpligen Scheidewand existierte 3mal.

Eine hochgradige Skoliose des gesammten Septums, und zwar nach links, wurde nur einmal gesehen.

Dagegen war auffallend häufig die von Teile crista lateralis vomeris, von Langenbeck Exostose der Nasenscheidewand und von Zuckerkandl Hakenfortsatz

genannte pathologische Knochenexcrescenz des Septums, nämlich im ganzen 13mal, 6mal links, 7mal rechts. Das jüngste damit behaftete Mädchen war 7 Jahre alt.

Jener hypertrophische, von Barbier als diffuses Myxangiom bezeichnete Zustand der Schleimhaut der untern Muschel wurde nur 2mal beobachtet.

Hochgradige Kahn- resp. spitzbogenförmige Auswölbung des Gaumens wurde nur verhältnissmässig selten — 3mal — constatiert. Es ist bekannt, dass diese Anomalie besonders häufig in Verbindung mit behinderter Nasenatmung gebracht wurde, und dass man versucht hat, letztere als ausschlaggebenden ätiologischen Factor für die Entstehung dieser Knochenanomalie geltend zu machen.[1]) Danach hätte diese Formveränderung bedeutend häufiger gefunden werden müssen.

Es ist nun aber nach neueren Beobachtungen eine unumstössliche Thatsache, dass für derartige Bildungsfehler einerseits die Existenz von behinderter Nasenatmung, also adenoide Vegetationen, keineswegs eine notwendige Voraussetzung bildet, und dass man andererseits öfters in die Lage kommt, diese Knochenanomalie gleichzeitig mit der Hyperplasie der Rachenmandel bereits im zartesten Lebensalter (2—4 Jahre) sich entwickeln zu sehen, so dass also für die Einwirkung der formverändernden Kräfte des Atmungsstromes kaum genügender Zeitraum gelassen sein dürfte. Endlich ist es eine alltäglich zu machende Beobachtung, dass die höchsten Grade behinderter Nasenatmung mit völlig normalem Gaumen wohl verträglich sind.

Aus der Berücksichtigung aller dieser Thatsachen ergiebt sich, dass gewissen Ernährungsstörungen z. B.

1) cf. z. B. Bloch, Pathologie und Therapie der Mundatmung. pag. 67.

der Rhachitis[1]) bei den genannten Formgestaltungen eine bei weitem wichtigere Rolle wird zuzuerteilen sein, als dem erwähnten Anschlagen des Luftstromes an den harten Gaumen, dem seitlichen Druck der Masseteren auf denselben etc.

Vergleichen wir das Verhalten dieser Anomalien des harten Gaumens unserer Epileptischen mit demjenigen bei sprachkranken Kindern, Stotterern, Stammlern, Sprachlosen, so finden wir bei diesen das entgegengesetzte Verhalten. Neben grosser Häufigkeit[2]) von adenoiden Vegetationen findet man gleichzeitig auch oft einen hohen Procentsatz von Kieferabnormitäten (cf. Kafemann, Berkhan;[3]) Jahresberichte der Poliklinik für sprachkranke Kinder des Dr. Gutzmann-Berlin und zahlreiche andere Autoren), — ein Sachverhalt, aus dem Berkhan glaubte die Berechtigung herleiten zu dürfen, die Rhachitis in ursächliche Beziehung zu dem Stotterübel zu bringen. Interessant ist die Bemerkung dieses so äusserst sorgfältig beobachtenden Autors, dass er „versprengt", das heisst nur bei einem Teile, die rhachitische Grundform auch bei Fallsüchtigen gefunden habe. Berkhan's Beobachtungen decken sich also mit denjenigen Kafemann's; denn auch dieser hat Abnormitäten des harten Gaumens bei Stotterern, Stammlern

1) cf. auch Fleischmann, Klinik der Pädiatrik II. Der erste Zahndurchbruch des Kindes etc. 1877. pag. 168. Schmidt, die rhachitische Kieferformation und ihr Einfluss auf das Gebiss. Zeitschr. für Heilkunde 1880 Bd. I pag. 145. Baginsky, Prakt. Beiträge zur Kinderheilkunde II Theil. Rhachitis Herz, Beitrag zur Kenntnis der Kieferrhachitis.

2) Unter 18 sprachlosen Kindern fand Dr. Gutzmann kürzlich 11 mit adenoiden Vegetationen complicierte Fälle; vide Medicinisch-pädagogische Monatsschrift für die gesammte Sprachheilkunde etc. 1895 Januar — Februar pag. 44.

3) Berkhan, Ueber Störungen der Sprache 1889 pag. 10 ff.

etc. bei weitem häufiger als bei Epileptischen gefunden.

Dem Verhalten der Ohren die genügend wünschenswerte Aufmerksamkeit zu schenken, war leider aus Zeitmangel nicht möglich. Weder konnte das Trommelfell überall inspiciert werden, weil ausserordentlich häufig Cerumenmassen den Gehörgang obstruierten, noch konnte eine genauere Prüfung der Hörschärfe angestellt werden. Immerhin waren in 10 Fällen Spuren abgelaufener Eiterungen, 2 Mal eine chronische Otorrhoe, einmal eine von frühester Kindheit an bestehende nervöse d. h. centrale Schwerhörigkeit zu constatieren.

Von weiteren vereinzelt interessanten Befunden ist nur noch folgender anzuführen, dessen in der Literatur meines Wissens bis jetzt noch nicht Erwähnung gethan worden ist. Bei einer 20jährigen Person fand sich nämlich der Septumwulst rechterseits sehr stark entwickelt, während er linkerseits völlig fehlte.

Was die männlichen Epileptischen betrifft, so war das Material leider nicht so reichlich, als das der weiblichen. Es wurden im ganzen untersucht 47 Personen, 43 im Alter unter 20 Jahren, 1 im Alter über 20 Jahre, während von 3 das Alter nicht bestimmt werden konnte.

Die Resultate — selbst dem Zufall zu verdankende Schwankungen in Rechnung gesetzt — weichen in nicht unerheblichen Stücken von den das weibliche Geschlecht betreffenden ab.

Bedeutende Hypertrophie der Gaumentonsillen fand sich 3mal, und zwar in einem Falle nur rechterseits, in 2 Fällen beiderseits, wovon einmal mit hochgradigen adenoiden Vegetationen compliciert.

Was die Hyperplasie der tonsilla pharyngea betrifft, so gleicht das Resultat völlig dem bei weiblichen Individuen gefundenen. Eine solche Hyperplasie fand sich bei 12 Personen im ganzen, und zwar 6mal mittleren, 6mal höchsten Grades; 2 der letzten Gruppe Angehörige waren hochgradige Stotterer. Ein hochgradiger Stammler war nicht mit adenoiden Vegetationen behaftet.

Eine starke Skoliose des Septums fand sich 4mal (2mal nach rechts, 2mal nach links).

Der Hakenfortsatz Zuckerkandl's wurde 3mal beobachtet.

Ozäna war keinmal vorhanden.

Dies letztere Ergebniss kann nicht in Erstaunen gegenüber der bei weiblichen Epileptischen gefundenen hohen Ziffer setzen, wenn man die Thatsache in Erwägung zieht, dass die genuine Ozäna eine in überwiegender Häufigkeit das weibliche Geschlecht befallende Krankheit ist. Durch Dr. Kafemanns's Schuluntersuchungen wissen wir, dass die genuine Ozäna nur in 0,91 Procent der Fälle Knaben befällt, während der Procentsatz bei Mädchen sich auf 2,63 beläuft.

Auch mit borkenbildenden Processen einhergehende Katarrhe des Nasenrachenraumes wurden keinmal beobachtet — eine Thatsache, die einfach aus dem Umstande zu erklären ist, dass das untersuchte Material der jüngeren Altersstufe angehörte, bei welcher derartige Katarrhe relativ selten sind, während dieselben bei mit Anämie, Ernährungs- und Circulationsstörungen mannigfacher Art behafteten Mädchen und Frauen mittleren und höheren Alters bekanntlich ausserordentlich häufig sind.

Starke Hypertrophie der mittleren Muschel gelangte nur einmal zur Beobachtung, — eine niedrige

Ziffer, welche sich aus der grossen Jugend der Untersuchten unschwer erklärt.

Eine hochgradige, den Naseneingang obstruierende Deviation der knorpeligen Nasenscheidewand war ebenso wenig vorhanden, wie Bildung von Nasenpolypen.

Jene von Hochmann mit dem Namen „Himbeerpolyp“ belegte papilläre polypoide Degenerationsform der Schleimhaut der unteren Muschel wurde 4mal registriert (einmal bei einem Stotterer). Das Ueberwiegen dieser Affection beim männlichen Geschlecht ist ja eine auch durch anderweitige Beobachtung bereits festgestellte Thatsache.

Einer besondern Betrachtung bedarf noch der torus palatinus. Diesem Gaumenschwulst ist bekanntlich durch Professor Stieda[1]), hier, vor wenigen Jahren eine umfassende Monographie gewidmet worden. Stieda constatierte denselben bei den ostpreussischen Schädeln des hiesigen anatomischen Instituts in 35,1 Procent der Fälle. Durch diese Untersuchung angeregt, unternahm Dr. P. Näcke in Hubertusburg[2]) vergleichende Beobachtungen über denselben Gegenstand bei 1442 Lebenden, Geistesgesunden und Geisteskranken. Unter letztern befinden sich u. a. auch 70 Epileptikerinnen und 125 Idiotinnen. Bei Näcke's Untersuchungsmaterial war ein torus palatinus in fast 22 Procent der Fälle vorhanden,

1) Der Gaumenwulst (torus palatinus). Ein Beitrag zur Anatomie des knöchernen Gaumens. Von Ludwig Stieda. S.-A. aus „Internationale Beiträge zur wissenschaftlichen Medicin. Festschrift, Rudolf Virchow gewidmet zur Vollendung seines 70. Lebensjahres.“ Band I.

2) Dr. P. Näcke in Hubertusburg, der Gaumenwulst (torus palatinus) — ein neues Degenerationszeichen. Und ferner: Derselbe, das Vorkommen des Gaumenwulstes (torus palatinus) im Irrenhause und bei Geistiggesunden. Archiv für Psychiatrie Band XXV Heft 2.

eine Zahl, die am meisten jener von Stieda gefundenen sich nähert. Die Frauen, und zwar sowohl Geistesgesunde als Geisteskranke, wiesen den Männern gegenüber in einem nicht unbeträchtlich höhern Procentsatze den torus palatinus auf (23,6 gegen 14,4). Näcke macht an dieser Stelle mit Recht auf die Notwendigkeit aufmerksam, bei derartigen medicinisch-statistischen Feststellungen stets die verschiedenen Geschlechter auseinander zu halten. Des weitern konnte dieser Autor constatieren, dass die Geisteskranken (im weitern und engern Sinne) den Torus etwas häufiger besitzen als die Geistesgesunden, und zwar war der Procentsatz am höchsten bei den Epileptikerinnen (32,9) und den Verbrecherinnen (34,4), während die Idiotinnen sehr zurückstehen (17,6) und sogar hinter den geistesgesunden Frauen rangieren. Aus diesem Resultate glaubt Näcke den Schluss ziehen zu dürfen, dass der torus palatinus ein bisher noch nicht erkanntes und gewürdigtes Degenerationszeichen sei, welches seine Existenz wahrscheinlich in embryonaler Zeit entstandenen Ernährungsstörungen verdanke.

Was das Verhalten des torus palatinus bei unsern untersuchten Epileptischen betrifft, so wäre darüber Folgendes zu berichten:

Es wurden, wie Tarenetzki (cf. Stieda) es gethan zu haben scheint, nur die allerstärksten Grade des Gaumenwulstes berücksichtigt; und dabei fanden sich unter den 114 weiblichen Epileptischen nur zwei besonders stark entwickelte tori palatini, während unter den 46 männlichen Epileptischen nur einer gefunden wurde. Schwächere Grade waren einer vergleichenden Schätzung nach sicher nicht häufiger vorhanden, als bei Geistesgesunden und normalen Kranken. Mit der letztern Kategorie hat Herr Dr. Kafemann sich insofern be-

schäftigt, als er in seiner Sprechstunde nach und nach 300 Patienten, die an den verschiedensten Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten litten, hinsichtlich des torus palatinus untersucht hat.

Ein vollkommen ebener harter Gaumen fand sich 174mal, also bei 58 Procent; bei den restirenden 12 Procent war ein Torus vorhanden, und zwar sowohl bei ganz jugendlichen Kindern wie bei Erwachsenen. Die bei weitem überwiegende Form war die schmale, längliche Kahn- oder Spindelform mit nur ganz schwacher Erhebung. Diese Form wurde bei den Epileptischen und Dementen nicht notiert, woraus die Thatsache sich erklärt, dass unter diesen die Anzahl der Torusbesitzer eine so geringe ist. Einen stark vorspringenden Torus beobachtete Herr Dr. Kafemann übrigens auch an den Sprechstundenpatienten in nur 3 Procent der Fälle. Bemerkenswerth war die regelmässig zu beobachtende Thatsache, dass bei den spitzbogenähnlichen, ovalen, ausgehöhlten Gaumenformen jede Andeutung eines Torus fehlte. Diese eben angedeutete Frage verdient vielleicht eine etwas eingehendere Prüfung.

Was nun den Wert der besprochenen Kafemann'schen Torusuntersuchungen betrifft, so ist derselbe — abgesehen davon, dass die Zahl der Untersuchten nicht im entferntesten gross genug ist, um eine anthropologische Statistik darauf hin aufzubauen — ebenso wie derjenige der oben erwähnten Näcke'schen Untersuchungen nur ein bedingter und muss es auch sein, so lange man sich nicht, wie Stieda vorschlägt, auf Grund bestimmter Messungen darüber geeinigt hat, von welchem Grade der Wulstung an von torus palatinus zu sprechen sei. Dazu kommt noch, dass die Untersuchung des torus palatinus am Lebenden naturgemäss niemals zu derartig sicheren und verwertbaren Resultaten führen kann wie

die Untersuchung am macerierten Schädel. Denn ich vermag mir wohl zu denken, dass eine mehr minder dicke oder unebene Schleimhaut bei etwaigen gleichen Verhältnissen des knöchernen Gaumens doch verschiedene Resultate ergeben kann, abgesehen davon, dass leichtere Grade des Torus durch die Weichtheile sich unschwer ausgleichen und der palpatorischen Feststellung entziehen werden.

Die besprochenen, in unsern Fällen vorgenommenen Torusuntersuchungen beanspruchen durchaus keine anthropologische Bedeutung und haben auch eine solche nicht. Sie wurden nur der Vollständigkeit halber angeführt. Herr Dr. Kafemann beabsichtigt jedoch, sobald es seine Zeit gestattet — vielleicht im Laufe des Sommers —, an einigen tausend normalen, besonders jugendlichen Individuen und ferner an Degenerirten (Stotterern, Schwachsinnigen, Geisteskranken) diese Verhältnisse für Ostpreussen zur Feststellung zu bringen.

Die bei den 45 männlichen hochgradig Dementen, die auch des Sprachvermögens mehr oder weniger beraubt waren, gewonnenen Resultate sind folgende:

Einer jeden, irgendwie gearteten Untersuchung widersetzten sich hartnäckig 17, so dass 38 Untersuchte übrig bleiben.

Adenoide Vegetationen fanden sich bei diesen in einem enormen Verhältnis (beinahe 30 Procent). Es waren nämlich 8 damit behaftet, darunter 6 mit schweren Formen, einer mit Hypertrophie aller drei Tonsillen. Zwei waren zugleich Stotterer. Auf die Altersstufen verteilt, ergab sich folgendes: 2 11jährige, 1 12jähriger, 2 16jährige, 1 17-, 1 23-, 1 24jähriger. Dies Zahlenverhältnis würde zweifellos noch höher ausgefallen sein,

wenn nicht gerade diese Untersuchungen bei Dementen auf ganz besondern Widerstand stossen würden. Es sind deshalb nur die sicher constatierten Fälle registriert und alle zweifelhaften übergangen worden.

Eine überaus bedeutende Skoliose des Septums, beidemal nach rechts, wurde 2mal beobachtet, ebenso ein sehr beträchtlicher Hakenfortsatz, beidemal nach links.

Hochgradige Deviation des knorpligen Septums wurde bei dreien gefunden, von denen zugleich einer ein Stotterer war.

Otorrhoe wurde 3mal bemerkt. Diese niedrige Ziffer ist indessen keineswegs der zutreffende Ausdruck des wirklichen Thatbestandes, da wegen Mangels an Zeit — die Mehrzahl der Meatus war mit Schmutz und Cerumen verkleistert — eine genauere Inspection des Trommelfells leider unterbleiben musste.

Viele der jüngeren Dementen waren mit mehr oder minder ausgedehntem Ekzem der Ohrmuschel behaftet.

Dass keine Ozäna gefunden wurde, kann nicht in Erstaunen setzen, da diese Erkrankung an und für sich beim männlichen Geschlechte viel seltener zur Erscheinung kommt als beim weiblichen, der Zufall also bei dieser beschränkten Ziffer wohl sein Spiel treiben konnte.

Eine hochgradige polypoide Degeneration der Schleimhaut beider untern Muscheln war bei einem 19jährigen vorhanden.

Rachenkatarrh mit schleimig eitrigem Secret resp. Borkenbildung fand sich bei der Mehrzahl der Fälle vor, wie denn ja auch diese Affectionen bei Dyskrasien, geschwächten und degenerierten Constitutionen, besonders in Verbindung mit ungünstigen hygienischen Bedingungen eine fast regelmässige Begleiterscheinung sind.

Bezüglich der Affectionen der Nase und des Rachens rangiert also unser Material der Schwachsinnigen in gleichem Sinne mit den Taubstummen. Schwendt[1]), Otiater in Basel, weist in seiner Habilitationsschrift auf das sehr häufige Vorkommen von Erkrankungen des Nasenrachenraumes, der Nase und des Halses bei diesen Patienten hin. Sehr beherzigenswert, nicht nur in Bezug auf die Taubstummheit, sondern auch auf die juvenile Schwachsinnigkeit, ist folgende Schlussstelle: „Sehr viele Ursachen der Taubstummheit sind, wie es sich immer mehr herausstellt, in der Wiege des Taubstummen zu suchen. Vernachlässigte Hals-, Ohren- und Nasenkrankheiten führen zu frühzeitiger Taubheit und consecutiver Stummheit, die bei rechtzeitiger Behandlung oft verhindert werden könnte. Dem Kinderarzt sowohl als dem praktischen Landarzt fällt hier neben dem Specialisten eine grosse Aufgabe zu. Mit der Besserung der Volkshygiene und der Verallgemeinerung einer intelligenten Pflege des Kindes wird man auf diesem Gebiete bedeutende Erfolge erzielen können."

Auch Holger Myggind[2]) hat auf die grosse Häufigkeit von Nasen- und Rachenkatarrh bei Taubstummen aufmerksam gemacht ($^1/_3$ aller Fälle), während allerdings adenoide Vegetationen und vergrösserte Gaumenmandeln auffallend selten gefunden wurden. In der hochinteressanten statistisch-medicinischen Studie des kürzlich verstorbenen Dr. Lemcke,[3]) Rostock, findet sich sogar die Angabe, dass die rhinologische Untersuchung

1) Ueber Taubstummheit 1891 etc.

2) Holger Myggind, die angeborene Taubheit. Berlin 1890.

3) Dr. Chr. Lemcke, die Taubstummheit im Grossherzogtum Mecklenburg-Schwerin, ihre Ursachen und ihre Verhütung. Eine statistisch otologische Studie. Leipzig 1892.

bei 58,5 Procent pathologische Veränderungen ergab, unter denen 26,8 solche waren, denen eine ursächliche Bedeutung für die Entstehung des Leidens zugeschrieben werden musste. Die neuesten Erhebungen stellte Arthur Ames Bliss,[1]) Philadelphia, an. Er fand gleichfalls eine auffallende Häufigkeit von Nasen- und Rachenerkrankungen bei taubstummen Kindern. Insbesondere macht er selbst auf die grosse Häufigkeit von adenoiden Vegetationen bei solchen Kindern aufmerksam, bei denen zuerst der Unterricht in der Lautsprache versucht wurde, und welche man dann nach dem Fehlschlagen dieses Versuches derjenigen Gruppe zuteilte, welche nur in der Zeichensprache unterrichtet wurde.

Es wird mir auch obliegen, an dieser Stelle der Untersuchungen zu gedenken, welche von Dr. Kafemann im Jahre 1890 in der hiesigen Schule für schwachsinnige Kinder vorgenommen worden sind. Kafemann fand damals unter 25 regelrecht untersuchten Knaben 5mal hochgradige Hyperplasie der Rachenmandel mit Störungen der Sprache, des Gehörs etc. d. h. bei 33 Procent der Fälle.

Ich hatte auch Gelegenheit, in der poliklinischen Praxis des Herrn Dr. Kafemann die Krankengeschichten zweier Knaben kennen zu lernen, von denen der eine der Schule für schwachsinnige Kinder überwiesen werden sollte, der andere, von seinen Angehörigen für geistig völlig normal erklärt, bereits der Schule für schwachsinnige Kinder überwiesen worden war. Beide zeigten sich bei genauer Untersuchung als behaftet mit adenoiden Vegetationen und consecutivem, mit Schwerhörigkeit verbundenem, hochgradigem Mittelohrkatarrh. Der

1) General-Raport of an examination of 415 young deafmutes in regard to the nasal chambers, ears, and organs of phonation by Arthur Ames Bliss. Medical News. Nov. 1892.

erstere entzog sich nach der Operation weiterer Beobachtung. Der andere wurde einen Tag nach der Operation von einem Lehrer auf sein Begriffsvermögen und den gegenwärtig vorhandenen Umkreis seiner Vorstellungen eingehend geprüft und auf Grund dieser Prüfung mit Sicherheit als entschieden nicht schwachsinnig bezeichnet.

Wie wir gesehen haben, sind alle Autoren, welche statistisch-medicinische Erhebungen über die körperlichen Befunde bei Taubstummen und Dementen angestellt haben, einig über die grosse Häufigkeit behinderter Nasenatmung in Folge von Nasen- und Rachenerkrankungen, insbesondere in Folge von adenoiden Vegetationen.

Zu dieser Gruppe geistig minderwertiger Individuen müssen wir auf Grund des besprochenen vorliegenden Untersuchungsmaterials auch die Epileptischen rechnen.

Hiermit soll natürlich keineswegs der Meinung Ausdruck gegeben werden, als wenn diese Hyperplasien ätiologisch in irgend eine Beziehung zur Epilepsie gebracht werden müssen, oder als sollte auf Grund dieser Untersuchungen eine rhinologische Bekämpfung dieser Krankheiten vorgenommen werden

Dennoch will ich zu bemerken nicht unterlassen, dass einige Autoren gleichwohl auch schwerere Nervenleiden in einen ätiologischen Zusammenhang mit Nasen- bezw. Rachenleiden, hauptsächlich mit adenoiden Vegetationen oder vielmehr mit der damit verbundenen Atmungsstörung gebracht haben, so namentlich das Asthma — wie mir scheint, in einer Reihe von Fällen mit Recht —, die Epilepsie, den Morbus Basedowii, die Enuresis.[1]) Ich glaube indessen, man geht hiermit

1) Vergl. hierzu: Prof. Dr. Schech, Ueber Mund- und Nasenathmung. Münchener medicinische Wochenschrift 1895. No. 9 pag. 189 ff.

entschieden zu weit, verfährt ähnlich, wie man es bei den Hack'schen Reflexneurosen that, bevor der früher gekennzeichnete Rückschlag eintrat, und vergisst, dass alle die genannten Leiden psychisch — z. B. durch eine Operation — mehr oder minder bedeutend zu beeinflussen sind. Abgesehen von dieser suggestiven Wirkung — und ich kann mir wohl denken, dass manche Fälle von Enuresis und Chorea allein auf psychischem Wege geheilt werden können — ist es doch klar dass ein Mensch, der an Basedow'scher Krankheit oder an Epilepsie, ausserdem aber noch an schwerer Behinderung der Nasenatmung mit allen ihren bekannten, den Organismus schwer schädigenden Folgen leidet, naturgemäss in seinem Allgemeinbefinden sich ganz erheblich bessern wird, wenn man ihm die Wohlthat einer normalen, freien Nasenatmung schafft. So muss ein Patient mit Morbus Basedowii, der einen Botriocephalus mit consecutiver perniciöser Anämie erwirbt, ein wesentlich anderes Bild darbieten, wenn man ihm seinen Botriocephalus abgetrieben hat, ohne dass es Jemand beikommen wird, den Botriocephalus für den Morbus Basedowii verantwortlich zu machen. Was die Epilepsie betrifft, so will ich übrigens zugeben, dass bei Epileptikern durch Zuschwellung der Nase nächtliche Anfälle hervorgerufen werden können. Das Hervorrufen von Anfällen ist jedoch bei Epileptischen nichts den von der Nase ausgehenden Reizen Eigentümliches.

Die Annahme eines ätiologischen Zusammenhanges zwischen Epilepsie und adenoiden Vegetationen erscheint also hinfällig. Dennoch kann ich mich nicht dazu verstehen, die auffällige Häufung der adenoiden Vegetationen bei unsern Epileptischen dem Zufalle auf die Rechnung zu setzen, sondern glaube vielmehr, irgend einen, wenn auch nach dem Stande unserer heutigen

Kenntnisse noch nicht verständlichen innern Zusammenhang zwischen manchen Formen beider Affectionen annehmen zu sollen. Vielleicht sind die noch zu wenig gewürdigten, so überaus interessanten Untersuchungen[1]) Dausac's und Lermoyez',[2]) welche das alte, von Wilh. Meyer[3]) aufgeführte Gebäude völlig stürzen, im Stande, einiges Licht auf diesen Zusammenhang zu werfen.

Die besprochenen Untersuchungsresultate schliessen sich ungezwungen den von Herrn Dr. Kafemann bei seinen mehrfach erwähnten Schuluntersuchungen gefundenen an.

Es erübrigt mir noch, an dieser Stelle dem Herrn Dr. Kafemann für die liebenswürdige Ueberlassung des Materials und für seine freundliche Unterstützung bei Abfassung dieser Arbeit meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

1) Végétations adénoides. Annales des maladies de l'oreille etc. 1893.

2) Des végétations adénoides tuberculeuses du pharynx nasal. Ibid. 1894.

3) Ueber adenoide Vegetationen in der Rachenhöhle. Archiv für Ohrenheilkunde 1873 und 1874.

Thesen.

I.

Die Forderung der Leichenverbrennung ist hygienisch nicht begründet.

II.

Die von Brand in Stettin eingeführte Bäderbehandlung des Unterleibstyphus besteht auch heute noch zu Recht, und zwar weniger ihrer entfiebernden, als vielmehr ihrer analeptischen Wirkungen halber.

Vita.

Ich wurde am 26. December 1869 zu Schubin, Regierungs-Bezirk Bromberg, als zweiter Sohn des Cantors Jacob Sarasohn und seiner Frau Cäcilie, geb. Borchardt, geboren, bezog im Alter von 9 Jahren das Stadtgymnasium zu Stettin, verliess dasselbe, 18 Jahre alt, mit dem Zeugnis der Reife Ostern 1888 und studierte drei Semester in Berlin Medicin. Nach Ablauf dieser Zeit wurde ich durch Krankheit gezwungen, das Studium zwei Jahre hindurch zu unterbrechen. Hiervon war ich während des zweiten Jahres in dem Speditionsgeschäfte der Firma Eugen Rüdenburg in Stettin thätig. Michaelis 1891 nahm ich das Studium der Medicin an der hiesigen Universität wiederum auf, absolvierte am 1. November 1892 das tentamen physicum und verblieb hierselbst bis auf das eine Wintersemester 1893/94, das ich in Breslau zubrachte. Am 7. November 1894 begann ich vor der hiesigen Prüfungscommission das medicinische Staatsexamen.

Während meiner Studienzeit hörte ich Vorlesungen

in Berlin bei den Herren Proff. *E. du Bois-Reymond, Hartmann (†), A. W. von Hofmann (†), Mendel, Munk, F. E. Schultze, Hans Virchow, Waldeyer;*

in Breslau bei den Herren Proff. *Förster, Geppert, Gottstein (†), Kast, Küstner, Mikulicz, Neisser, Wiener, Groenow, Mester, Stern;*

in Königsberg bei den Herren Proff. *H. Braun, M. Braun, Caspary, Dohrn, von Esmarch, Lossen, Hermann, Kuhnt, Konrad Lange, Lichtheim, Lürssen, Meschede, Nauwerk, Neumann, Pape, Samuel, Schneider, Schreiber, Stieda, Zander, Hilbert, Falkenheim, Neisser, Ostmann, Samter, Stetter.*